



Wisconsin Medicaid

Community Waivers Program

El *Medicaid Community Waivers Program* ayuda a personas de edad avanzada y a personas ciegas o con discapacidades a continuar viviendo en sus propias casas o en la comunidad, en vez de en instituciones o asilos de ancianos. Si usted es elegible para *Medicaid* a través del *Community Waivers Program*, *Medicaid* podría pagar por ciertos servicios de apoyo.

Usted podría ser elegible para *Community Waivers* si usted es una persona de edad avanzada o una persona ciega o con una discapacidad y usted:

- Reúne los requisitos de ingresos y bienes específicos al programa *Community Waivers* (vea “*Income and Assets*” abajo);
- Reúne los mismos requisitos que se usan para calificar para la cobertura de *Medicaid* para cuidado en un asilo de anciano.
- Es un ciudadano o inmigrante calificado y es un residente de Wisconsin; y
- Vive en su propia casa o en la comunidad.

Usted podría ser elegible para *Community Waivers* si actualmente recibe *Medicaid* o *Supplemental Security Income* (SSI).

Ingresos y Bienes

Si usted todavía no recibe *Medicaid* o *SSI*, los siguientes requisitos podrían ser usados como pautas. Las cantidades de ingreso podrían variar un poco de un año al otro. Las siguientes cantidades entraron en efecto a partir del 1 de enero del 2004.

- Sus bienes no pueden exceder un total de más de \$2,000.
- Si su ingreso bruto mensual es de \$1,692 o menos, usted podría ser elegible. Usted tal vez tenga que pagar parte de los costos médicos, dependiendo de su ingreso.
- Si su ingreso bruto mensual es de más de \$1,692 pero sus gastos médicos reducen su ingreso mensual a menos de \$592, usted podría ser elegible. En la mayoría de los casos, usted tendrá que gastar una porción de su ingreso en servicios médicos cada mes antes de llegar a ser elegible para *Medicaid*.

Nota: Si el solicitante es un menor, sólo se toman en cuenta los ingresos y bienes del niño(a).

Si usted vive con su esposo(a) y usted es parte de un *Community Waiver*, el ingreso de su esposo(a) y varios de sus bienes comunes podrían estar protegidos. Pida información sobre la protección de *Spousal Impoverishment* (Empobrecimiento de Esposo/a).

El requisito financiero para menores de edad está basado en los bienes e ingreso del niño(a) solamente. Un niño(a) menor de edad con una discapacidad debe también reunir la regla no financiera para *Community Waivers*.

Costo Compartido

Si usted es participante de un *Community Waiver*, tal vez tenga que pagar parte de sus costos médicos dependiendo de su ingreso. Esto se llama “*cost sharing*” (costo compartido). Se usará sólo su ingreso para determinar cuanto tiene que pagar.

La agencia de servicios social y humano de su condado/tribu en el condado donde vive tomará la decisión sobre su solicitud para *Medicaid Community Waivers*. Pida información sobre cualquier requisito que no esté claro para usted.

Para más información:

- Comuníquese con *Recipient Services* (Servicios para Beneficiarios) al 1-800-362-3002 (Servicios TTY y de traducción disponibles), o con
- Su agencia de servicios social y humano de su condado/tribu o *Medicaid* en las afueras (*outstation*).

La información proporcionada en este documento es de carácter general. Para obtener información detallada en referencia al *Community Waivers Program*, favor de comunicarse con su agencia de condado/tribu.

DHFS es una agencia que ofrece las mismas oportunidades de empleo y servicios a todos. Si usted tiene una discapacidad y necesita acceso a esta información en un formato alterno, o lo necesita traducido en otro idioma, favor de comunicarse al (608) 266-3356 o 1-888-701-1251 (TTY). Todos los servicios de traducción son gratis.

Para preguntas sobre derechos civiles llame al (608) 266-3465 o 1-888-701-1251.

PHC 10059S (01/07)